

**OPIS UBEZPIECZENIA – UWAGI I INFORMACJE DODATKOWE
GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DZIECI, MŁODZIEŻY
I PRACOWNIKÓW PLACÓWEK OŚWIATOWYCH „EDU PLUS”
OFEROWANEGO PRZEZ INTERRISK TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ SA**

Niniejszy materiał prezentuje podstawowe założenia i warunki programu ubezpieczeniowego, natomiast podstawą prawną zawartej umowy są Ogólne Warunki Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzone uchwałą nr 01/18/04/2023 Zarządu INTERRISK towarzystwa Ubezpieczeń SA Vienna Insurance Group z dnia 18.04.2023r wraz z postanowieniami dodatkowymi (uregulowania odmienne zapisane w polisie).

ad 1.

Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem

Definicja nieszczęśliwego wypadku zgodnie z o.w.u.

Nieszczęśliwy wypadek – nagłe zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek której Ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. W rozumieniu o.w.u. za nieszczęśliwy wypadek w przypadku Ubezpieczonego będącego dzieckiem, o którym mowa w pkt 25 OWU uważa się również zawał serca lub udar mózgu

Świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia należne jest pod warunkiem, że:

1. nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej
2. śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku

ad 2.

Śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu

Definicja zawału serca zgodnie z o.w.u.

Zawał serca – rozpoznany przez lekarza i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod I21-I22.

Definicja udaru mózgu zgodnie z o.w.u.

Udar mózgu - rozpoznany przez lekarza i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod I60-I64.

ad 3.

Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym

Definicja wypadku komunikacyjnego zgodnie z o.w.u.

Wypadek komunikacyjny – nagłe zdarzenie wywołane ruchem pojazdu, na skutek którego Ubezpieczony, będący pasażerem pojazdu, pieszym lub osobą kierującą pojazdem, niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.

Definicja pojazdu zgodnie z o.w.u.

Pojazd – na potrzeby ubezpieczenia Śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego za pojazd uznaje się wyłącznie: **samochód osobowy, samochód ciężarowy, autobus, pociąg, tramwaj, trolejbus, metro.**

Świadczenie dodatkowe w wysokości 100% sumy ubezpieczenia należne jest pod warunkiem, że:

1. wypadek komunikacyjny wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej
2. śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty wypadku komunikacyjnego

ad 4.

Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się na terenie placówki oświatowej

Świadczenie dodatkowe w wysokości 100% sumy ubezpieczenia należne jest pod warunkiem, że:

1. nieszczęśliwy wypadek wydarzył się na terenie placówki oświatowej, której podopieczny jest podopiecznym lub pracownikiem oraz podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej
2. śmierć nastąpiła w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku
3. zajście nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej

ad 5.

Uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku

Definicja nieszczęśliwego wypadku zgodnie z o.w.u.

Nieszczęśliwy wypadek – nagłe zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek której Ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.

Wysokość procentowego uszczerbku na zdrowiu ustalana jest przez lekarza na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej – **nie ma komisji lekarskiej**.

W przypadku 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu – **świadczenie w wysokości 200% sumy ubezpieczenia**

W przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100%

- **w przypadku uszczerbku do 3% - świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia** za każdy procent uszczerbku na zdrowiu,

- **w przypadku uszczerbku 3% i powyżej – świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia** za każdy procent trwałego uszczerbku.

ad 6.

Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany NW podczas wycieczki szkolnej

W przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW podczas wycieczki szkolnej – przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 2% SU określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, że do uszczerbku doszło podczas wycieczki organizowanej przez placówkę oświatową do której uczęszczał ubezpieczony, podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej. **Za wycieczkę nie uznaje się wyjazdu/wyjścia na zawody sportowe.**

ad 7.

Uszczerbek na zdrowiu spowodowany atakiem padaczki

Definicja padaczki zgodnie z o.w.u.

Padaczka – rozpoznany przez lekarza i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod G40-G40.9.

W przypadku uszczerbku na zdrowiu spowodowanego atakiem padaczki przysługuje świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia, pod warunkiem, że padaczka została zdiagnozowana **po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej**

ad 8.

Wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku

W przypadku, gdy Ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był co najmniej trzydniowy pobyt w szpitalu, przysługuje Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia.

ad 9.

Zatrucie pokarmowe, nagłe zatrucie gazami bądź porażenie prądem lub piorunem

Jednorazowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie, **pod warunkiem co najmniej trzy dniowego pobytu w szpitalu** w wyniku zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem.

ad 10.

W przypadku rozpoznania u ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (wścieklizna, bąblownica, toksoplazmoza), przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 5% SU pod warunkiem, iż w/w choroby zostały rozpoznane w okresie trwania umowy ubezpieczenia

ad 11.

Opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu:

W przypadku pobytu w szpitalu, w wyniku wypadku komunikacyjnego lub **Poważnej Choroby** ubezpieczonego, który nie ukończył 14 roku życia – **świadczenie dzienne w wysokości 50 zł**, płatne za każdy dzień opieki rodzica lub opiekuna prawnego nad ubezpieczonym o ile **pobyt trwa co najmniej 3 dni**. Świadczenie przysługuje maksymalnie za 15 dni opieki nad ubezpieczonym w trakcie pobytu w szpitalu, pod warunkiem wystąpienia wypadku komunikacyjnego lub zdiagnozowania po raz pierwszy Poważnej Choroby w trakcie ochrony ubezpieczeniowej.

ad 12.

Oparzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku

Definicje zgodnie z o.w.u.

Oparzenie – uszkodzenie skóry, powstałe w wyniku NW wskutek działania ciepła, żrących substancji chemicznych (stałych, płynnych, gazowych), prądu elektrycznego, promieni słonecznych – UV, promieniowania (RTG, UV i innych czynników promieniotwórczych), wysokiej temperatury.

Stopień oparzenia określany jest w dokumentacji medycznej przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10.

Odmrożenie – uszkodzenie skóry, powstałe w wyniku NW wskutek działania niskiej temperatury.

Stopień odmrożenia określany jest w dokumentacji medycznej przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10.

ad 13.

Zwichnięcia lub skręcenia stawów

Świadczenie przysługuje w przypadku zwichnięcia lub skręcenia stawu spowodowanych NW podczas ochrony ubezpieczeniowej – **potwierdzonych przez lekarza** – w wysokości 2% SU, ale nie więcej niż 500 zł.

ad 14.

Śmierć rodziców Ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem

W przypadku śmierci rodzica (lub opiekuna prawnego) w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia.

W odniesieniu do zgonu rodzica, zgon spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu nie jest traktowany jako zgon spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem.

Świadczenie należne jest, jeżeli:

1. nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej
2. śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku

Odpowiedzialność ograniczona jest do dwóch zdarzeń w okresie ubezpieczenia.

ad 15.

Pogryzienie przez psa, pokąsania, ukąszenia (w przypadkach, które nie skutkują uszczerbkiem na zdrowiu)

- a) pogryzienie – uszkodzenie ciała wskutek pogryzienia przez psa
- b) pokąsanie – uszkodzenie ciała przez zwierzęta inne niż psy lub owady
- c) ukąszenie – naruszenie tkanki skóry przez owada

Ubezpieczonemu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości

- a) **1% sumy ubezpieczenia w przypadku pogryzienia**
- b) **2% sumy ubezpieczenia w przypadku pokąsania lub ukąszenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu**

ad 16.

Koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (związane z leczeniem skutków nieszczęśliwego wypadku)

Definicja wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie zgodnie z o.w.u.

Wyroby medyczne wydawane na zlecenie – wyłącznie wyroby medyczne wydawane na zlecenie wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

Zwrot kosztów nabycia wyrobów medycznych przysługuje do wysokości 30% sumy ubezpieczenia, jeżeli:

1. ich nabycie było niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego
2. zostały poniesione na terytorium RP w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku

Zwrot kosztów zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego, uszkodzonych podczas nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej, w wyniku którego doszło do uszkodzenia ciała wymagającego interwencji lekarskiej.

Zwrot kosztów zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego przysługuje do wysokości 200 zł

Wypłata świadczenia jest realizowana w oparciu o dokumentację potwierdzającą poniesione koszty (imiennie faktury lub rachunki)

ad 17.

Koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych

Zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia i należy jest, pod warunkiem, że

1. Ubezpieczonemu na podstawie decyzji ZUS przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej oraz
2. zostały poniesione na terytorium RP w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku

ad 18.

Zwrot kosztów pogrzebu ubezpieczonego

Jednorazowy zwrot udokumentowanych kosztów pogrzebu do wysokości 5.000 zł, w wyniku zgonu spowodowanego NW pod warunkiem, iż:

1. śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku NW, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
2. zostały poniesione na terytorium RP w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty NW.

ad
19/20

Pobyt w szpitalu – regulacje wspólne dla pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem i stanem chorobowym

Definicja zgodnie z o.w.u.

Dzień pobytu w szpitalu – pobyt na oddziale szpitalnym trwający co najmniej jeden dzień, służący przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia ubezpieczonego, spowodowany NW lub chorobą. Dzień przyjęcia ubezpieczonego do szpitala i dzień wypisu ze szpitala, w przypadku wypłaty świadczenia, liczone są oddzielnie jako pełne dni pobytu w szpitalu, z zastrzeżeniem, że jeśli dzień przyjęcia ubezpieczonego do szpitala i dzień wypisu ze szpitala nastąpiłyby w tym samym dniu, liczone są one jako jeden pełny dzień pobytu w szpitalu.

UWAGA:

Zasady wypłaty świadczeń oraz ich wysokość ustalane są w oparciu o zapisy postanowień dodatkowych (rozwiązania korzystniejsze, niż zapisy o.w.u.)

ad 19.

Pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (zgodnie z postanowieniami dodatkowymi) – MINIMALNY CZAS POBYTU 24h

W przypadku pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonemu za każdy dzień spędzony w szpitalu przysługuje świadczenia w wysokości:

- a) 100 zł (począwszy od 1 do 10 dnia pobytu)
- b) 200 zł (począwszy od 11 do 30 dnia pobytu)
- c) 150 zł (od 31 do 100 dnia pobytu)

Limit odpowiedzialności – 100 dni

ad 20.

Pobyt w szpitalu spowodowany chorobą (zgodnie z postanowieniami dodatkowymi) – PŁATNE OD 2 DNIA POBYTU, PRZY MINIMALNYM OKRESIE POBYTU 3 DNI

W przypadku pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą, która została rozpoznana w trakcie ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczonemu za każdy dzień spędzony w szpitalu przysługuje świadczenia w wysokości:

100 zł (począwszy od 2 – do 100 dnia pobytu – minimalny okres pobytu – 3 dni)

Limit odpowiedzialności – 100 dni.

ad 21.

Pobyt na OIOM – wydzielony w szpitalu oddział wyposażony w specjalistyczny sprzęt do stałego monitorowania i podtrzymywania funkcji życiowych osób w stanie bezpośredniego zagrożenia życia i wymagających intensywnej opieki medycznej

W przypadku pobytu ubezpieczonego na OIOM nieprzerwanie 48H, przysługuje dodatkowe jednorazowe świadczenie w wysokości 500 zł za cały okres pobytu na OIOM i jest wypłacane niezależnie od świadczenia za pobyt w szpitalu. Świadczenie z tytułu pobytu na OIOM spowodowanego tym samym NW wypłacane jest wyłącznie jeden raz w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

ad 22.

Poważne choroby

Ubezpieczonemu w przypadku zachorowania i zdiagnozowania w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej przysługuje świadczenie w wysokości 3.000 zł.

UWAGA:

Katalog poważnych chorób został określony w postanowieniach dodatkowych – rozszerzony w stosunku do zapisów o.w.u.

Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela objęte jest zdiagnozowanie następujących chorób: nowotwór złośliwy, paraliż, niewydolność nerek, transplantacja głównych organów, poliomyelitis, utrata mowy, utrata słuchu, utrata wzroku, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane, cukrzyca typ I, niewydolność serca, sepsa, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, borelioza, pneumokokowe zapalenie płuc, meningokokowe zapalenie opon mózgowych (za wyjątkiem żłobków i przedszkoli)

ad 23.

Zdiagnozowanie u Ubezpieczonego wrodzonej wady serca

W przypadku zdiagnozowania wrodzonej wady serca w trakcie udzielanej ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie jednorazowe w wysokości 1.000 zł.

ad 24.

Zwrot kosztów leczenia, operacji plastycznej lub rehabilitacji w wyniku NW

Ubezpieczyciel pokrywa poniesione koszty pod warunkiem, że:

1. powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej
2. zostały poniesione na terenie RP w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku

UWAGA:

Zasady zwrotu kosztów zostały określone w postanowieniach dodatkowych (odmiennie od o.w.u. – zniesiono limit dotyczący kosztów rehabilitacji, dodano koszty zakupu leków)

Koszty podlegające refundacji – koszty związane z leczeniem następstw NW: wizyt lekarskich (bez wizyt stomatologicznych), koszty zabiegów ambulatoryjnych, koszty badań zaleconych przez lekarza prowadzącego, koszty pobytu w szpitalu, koszty operacji przeprowadzonej podczas co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu, koszty operacji plastycznych zleconych przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia następstw NW, koszty zakupów środków opatrunkowych, koszty rehabilitacji.

Za koszty leczenia uważa się również koszty zakupu leków (limit 500 zł) zaleconych przez lekarza po nieszczęśliwym wypadku, pod warunkiem, że:

1. Ubezpieczony przebywał w wyniku nieszczęśliwego wypadku nieprzerwanie przez co najmniej trzy dni w szpitalu
2. leki zostały przepisane przez lekarza w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego

ad 25.

Zwrot kosztów leczenia stomatologicznego, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku

Ubezpieczonemu przysługuje zwrot kosztów leczenia stomatologicznego, jeżeli było ono związane z nieszczęśliwym wypadkiem, do określonego w polisie limitu, tj. 2.000 zł

Dodatkowe warunki:

1. nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej
2. koszty zostały poniesione na odbudowę stomatologiczną uszkodzonego lub utraconego **zęba stałego**
3. koszty zostały poniesione na terenie RP, w okresie 12 miesięcy od daty wypadku

Podstawą do zwrotu kosztów jest przedstawienie oryginałów imiennych rachunków lub faktur, potwierdzających poniesione koszty.

ad 26.

Rany będące następstwem NW – świadczenie jednorazowe - minimum 3 szwy

Jeżeli Ubezpieczony dozna rany w następstwie NW i zostanie poddany zabiegowi założenia co najmniej trzech szwów (szycie rany) – przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 200 zł.

ad 27.

HET STOP – pomoc informatyczna, psychologiczna, prawna (zdalna pomoc specjalisty IT polegająca na podjęciu próby usunięcia lub zatrzymania dostępu do negatywnych lub bezprawnie udostępnionych informacji o ubezpieczonym na urzędzeniu ubezpieczonego – limit 4 zdarzeń o okresie ubezpieczenia, konsultacje psychologiczne dot. znieważenia lub znieważenia w sieci, cyberbulling, cybermobbing, agresywne i obraźliwe działania w sieci, deepfake, szantaż oraz inne działania przemocowe w stosunku do ubezpieczonego – limit 2 konsultacji po 30 min w okresie ubezpieczenia, opracowanie dokumentów do organów ścigania o możliwości popełnienia przestępstwa)

INNE ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY UBEZPIECZENIA

1.

InterRisk nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z:

1. umyślnym popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego;
2. popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego;
3. uszkodzeniami ciała powstałymi przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego

4. chorobami, które zostały zdiagnozowane przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową – **uwaga: zgodnie z postanowieniami dodatkowymi wyłączenie nie dotyczy opcji pobyt w szpitalu spowodowany chorobą przewlekłą oraz zdiagnozowaną w poprzednim okresie ubezpieczenia w Inter Risk.**
5. działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami a także aktami terroru;
6. *prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, nieposiadającego wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, chyba że brak wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, brak zarejestrowania pojazdu lub stan techniczny pojazdu nie miał wpływu na zajście wypadku;*
7. **jazdą rowerem po drogach publicznych przez Ubezpieczonego w wieku do lat 10 bez opieki osoby dorosłej;**
8. chorobą zawodową, chorobą psychiczną;
9. wadami wrodzonymi i ich następstwami, za wyjątkiem postanowień §12 ust. 1 pkt 12;
10. zawałem serca lub udarem mózgu, rozpoznaniem sepsy w przypadku Ubezpieczonego nie spełniającego definicji dziecka o której mowa w paragrafie 2 pkt 25 OWU;

11. wyczynowym uprawianiem sportu w ramach umowy zawartej w formie indywidualnej lub rodzinnej, za wyjątkiem sytuacji, gdzie Ubezpieczający rozszerzył zakres ubezpieczenia o wyczynowe uprawianie sportu, zgodnie z §4 ust. 4 - **uwaga: wynegocjowany pakiet ubezpieczeniowy uwzględnia w swoim zakresie wyczynowe uprawianie sportu**
12. uprawianiem sportów i aktywności wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego;
13. nawykowym zwichnięciem;
14. wykonywaniem profilaktycznych badań, niewynikających z choroby lub nieszczęśliwego wypadku oraz niezaleconych przez lekarza;
15. Zespołem Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS) i związanymi z tym zespołem zakażeń oportunistycznych, nowotworów, schorzeń neurologicznych oraz innych zespołów chorobowych towarzyszących AIDS;
16. pozostawianiem Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, o ile pozostawianie Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku lub choroby;
17. odpadami radioaktywnymi bądź materiałami wybuchowymi, za wyjątkiem sytuacji, gdy do zdarzenia powstałego w następstwie lub w związku z materiałami wybuchowymi wykorzystywanymi do zajęć lekcyjnych;
18. operacją wtórną – **uwaga: zgodnie z postanowieniami dodatkowymi wyłączenie nie dotyczy opcji pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz pobyt w szpitalu związany z chorobą**
19. omdleniem;
20. złamaniem patologicznym.